

## Richiesta duplicato Esame

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Tipo di documento \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

### **RICHIEDE DUPLICATO DI**

Tipo di esame : \_\_\_\_\_

Data di esecuzione: \_\_\_\_\_

### DELEGA

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Tipo di documento \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

- a ritirare i duplicati dei referti di mia titolarità disponibili presso Istituto Diagnostico Athena

- Se richiede la spedizione, la preghiamo di compilare anche il modulo "richiesta di spedizione"

### **ATTENZIONE**

#### **Allegare:**

- *copia di un documento d'identità fronte/retro valido del delegante (cioè colui che firma la Delega)*
- *copia di un documento d'identità fronte/retro valido del delegato (maggiorrenne)*

**SENZA QUESTE CONDIZIONI LA DOCUMENTAZIONE NON VERRA' RILASCIATA**

*Informativa Privacy (Art. 13 D.lgs. 196/3). Si informa che i dati personali raccolti verranno trattati da Istituto Diagnostico Athena S.r.l, nella persona di Mannino Marco titolare del trattamento, esclusivamente nell'ambito della gestione ritiro documentazione sanitaria tramite delega.*

Cuneo, il \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DELEGANTE

FIRMA DEL DELEGATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_